社会福祉法人　川福会　令和5年度上半期苦情解決報告会

法人全体の苦情件数（合計）	35
苦情委員会等開催数（合計）	21

【法人全体　苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	14	13	5	0	1	2	35

【苦情申出者分類】

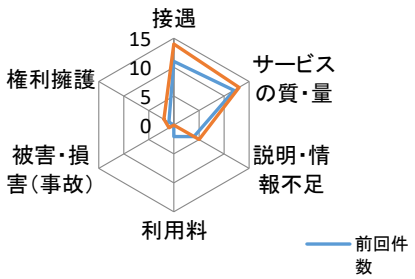
分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	21	10	0	0	1	1	0	2	35

施設名	苦情委員会等開催件数（回）	苦情・相談件数（件）
特別養護老人ホーム福寿苑	6	2
特別養護老人ホームみのわの里	3	6
特別養護老人ホーム布市福寿苑	2	3
介護老人保健施設　枚岡の里	1	1
介護老人保健施設　長田の里	2	6
介護老人保健施設　すいれん	2	9
ケアハウスひらおか	2	4
ケアハウス喜里川	2	2
グループホーム布市真寿庵	（布市福寿苑と合同）	0
小規模多機能ホームごりょうの家	1	2

苦情件数（分類）

	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
接遇	11	36.7%	14	40.0%
サービスの質・量	12	40.0%	13	37.1%
説明・情報不足	4	13.3%	5	14.3%
利用料	2	6.7%	0	0.0%
被害・損害（事故）	0	0.0%	1	2.9%
権利擁護	1	3.3%	2	5.7%
合計	30	100.0%	35	100.0%

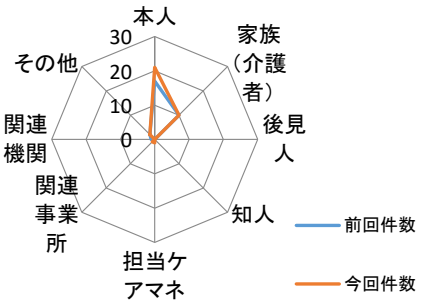
苦情分類



苦情件数（申出者）

	前回報告		今回報告	
	苦情件数	割合	苦情件数	割合
本人	17	56.7%	21	60.0%
家族（介護者）	10	33.3%	10	28.6%
後見人	0	0.0%	0	0.0%
知人	0	0.0%	0	0.0%
担当ケアマネ	0	0.0%	1	2.9%
関連事業所	0	0.0%	1	2.9%
関連機関	1	3.3%	0	0.0%
その他	2	6.7%	2	5.7%
合計	30	100.0%	35	100.0%

申出者



苦情分析・対策・結果報告

施設名	福寿苑	苦情件数	2件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	1	1	0	0	0	0	2

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	0	0	0	0	0	0	1	2

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回の苦情内容より、事故の報告があったときは、事故の対応をした職員に状況を聞き取った上で、担当者がご家族様に説明を行うようにし、複数人が対応する事による内容のずれや憶測での返答等をしないよう徹底する。
各部署内にて苦情内容を共有し、接遇マナーの向上に努め、利用者様・家族様に寄り添った対応ができた。

【苦情分析】

PHS機器の操作は別として、言動が不適切である事から、職員への対策を実施する必要があると思われる。
また、運転マナーに関しては事故に直結する可能性も含め、運転講習が必要と思われる。

【今後の課題・取組み】

特養に関しては今回の苦情を受け全職員に周知し問題点について話し合いを実施。今後、接遇について失礼がないよう研修の実施し改善を行って行く事をご利用者様とご家族様にお伝えした。
交通マナーに関しては、安全運転研修を年末までに実施し、安全運転の意識を高めて参ります。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		福寿苑			苦情総件数	2件
苦情委員会等の開催数・・・（　　毎月実施　　計　6　回　　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	デイサービス	その他	サービスの質・量	匿名の電話にて福寿苑と記載された車両ナンバー7183の車両が外環状線の右折レーンに入る際、交通ルール違反をしていたと、苦情が入る。謝罪などは求めないが、今後安全運転に努めて欲しいと要望がある。	当該車両のドライブレコーダーを確認するも、苦情の日の録画は自動消去されていた。 しかし、残っている他の運転においても右折レーン進入時に違反行為が発見された。	交通ルールを遵守することを心がけるよう指導を行う。
6月	短期入所	本人	接遇	ご利用者様が用事をお願いするためにコールボタンを押したところ、ベッドの頭元のスピーカーから「また呼んでいる」と職員の声が聞こえて嫌な感じがしたと苦情を受ける。	ご利用者様に謝罪し、当該職員に聞き取りを行う。 同室に頻回にコールボタンを押される方がおられ、スイッチが入ったままの状態でそのような発言をしてしまったとの事。	機器対応として、コール対応を行うPHS機器の取り扱いについて誤作動が起きないようロック機能を使用するよう指導。 不適切な言動である事から、接遇について再度接遇や支援について見直しを行うよう指導を実施。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	みのわの里	苦情件数	6件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	2	3	1	0	0	0	6

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	2	3	0	0	0	1	0	0	6

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回の苦情解決報告会の内容を全事業所に周知する。苦情報告件数は特養の1件であったが、この件数は苦情の実数ではないと各事業所における分析結果から意見が挙がっています。
日々ご利用者様の声、ご家族様の声を残し共有し、改善する為にも、頂いたご意見を形として残せるよう、ヒヤリハット等への記録強化に取り組みを実施した。

【苦情分析】

相談業務は相手の心情を理解し、汲み取る事で信頼関係を日々作り上げていく事が根底にあるが、今回はご家族様や関係事業所の方と関わる中で、相手に不快な思いをさせてしまう結果に繋がっている事が2件あった。
また、在宅、特養ともに、盛夏に空調に関する苦情があり、今回は大きな事故には繋がらなかったが、状況によっては生命の危険に直結することでもあった。
改めて日頃行っていることが機械的に実施されるのではなく、意識して努める必要性があると感じた事象であり、ヒューマンエラーが起こってしまう事を想定してリスク管理するが、最終的には人の目が必要である。
接遇については、言葉の意味より、その態度や、忙しい時の口調等が原因となり苦情へ繋がった。コミュニケーションの主体は受け手であり、どのように伝えたかより、どのように伝わったのかが重要であることを理解する必要がある。

【今後の課題・取組み】

コミュニケーション能力や対人援助のスキルを個々人が磨いていく事が必要。
常に、きちんと相手に伝えたい事が伝わっているか、また相手の想いを汲み取ることが出来ているか、丁寧に確認を行いながら相談業務に従事していくよう努めて行くよう指導して参ります。
前回の分析では、本当に苦情（ご意見や要望、現在の処遇に対する不満）がないのかが意見として上がっり、記録について強化して行くように指示していたが、今回は少なからず、入居者や利用者、ご家族の『声』を意見として捉え、形として残すことができていると分析しており、その苦情を共有し、より良い方向へ改善して行きたい。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		みのわの里			苦情総件数	6件
苦情委員会等の開催数・・・（　　5月・7月・9月　　計　3　回　　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	居宅	家族	サービスの質・量	担当のケアマネジャーについて管理者に話しがあると、ご利用者様のご家族様（妻）より電話連絡がある。 管理者に替わりお話伺う。本人が、担当のケアマネジャーと上手く関係性を保つことができない。ヘルパーのサービス提供内容（食事）に対する要望を聞いてもらえない、通所介護の休み等の連絡が上手くいっていない等のことがあるので担当を変更してもらいたいとの事。 その後、ご利用者様が話をしたいとのことで、思いを聞かせて頂く。	担当のケアマネジャーにお電話の内容を伝え、本人より連絡させてもらって良いか確認し了承を得る。 担当ケアマネジャーより、連絡の上、管理者と共に訪問させて頂き、謝罪する。ご利用者様とご家族様（妻）を伺う。 今回なぜこのようなことになったかを振り返り、担当ケアマネジャーとして継続させていただきたい旨をお伝えし、了承頂く。	毎月の予定（利用票の作成）については、ご家族様（妻）とFAXでやり取りをすることが中心であった。 新型コロナウイルス感染症状況により、訪問できない月や、訪問時間が短かったこともあったが、意思疎通が出来ていると思い込み、業務が出来ていたと思っていたとのこと。 サービスの調整は出来ていても、心身の状況の把握やご利用者様の思いを聞き出すことが希薄になっていたことが主たる要因であり、ケアマネジャーとしての基本に立ち返り、担当ケアマネジャーとして継続していくことで、資質向上を目指す事とした。
7月	居宅	関連事業所	接遇	別事業所の代表者が来所され、「お宅の居宅か包括の職員が、うちのサービス事業所がもうすぐ閉鎖するみたいだと他事業所の職員に伝えているようだ。営業妨害をしないで欲しい」と申される。	事実確認を行う事をお約束する。 包括、居宅全職員に聞き取りを実施。そのような発言をした事があるか振り返ってもらったが、思い当たる職員はいなかった。 また、当該事業所について閉鎖の噂を知っている職員もいなかった。	言葉足らず、説明不足で相手に間違って伝わってしまう可能性もある。わかりやすい説明ができるよう言葉に気を配り、相談業務に従事するよう注意喚起を実施。
8月	特養	本人	サービスの質・量	ご利用者様より「昨日の夜は暑くて眠れなかったと言われる。空調が朝まで入っていなかった。暑くて体調も悪くなる。職員によって空調が入っていなかったりする。きちんと統一して対応してほしい」との訴えがある。	事実確認にて、空調の付け忘れがあった事を確認。 ご利用者様に謝罪し、適切に室温調整して行く事をお約束する。	８月に入り、夜でも27度～２９度の熱帯夜が続いている。夜間でも熱中症の危険性があることを再度ミーティングで周知する。 巡回時に空調の付け忘れがないかの確認を行って行く事とする。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.2

施設名		みのわの里			苦情総件数	6件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
8月	デイサービス	家族	サービスの質・量	ご家族様が夕方帰宅するとエアコンの暖房がついていた。いつもリモコンは本人が操作できないようにデイの送迎職員が、下駄箱の引出しに入れる事になっていたが、収納できていなかったとのこと。	送迎担当した職員に当時の状況を確認。送迎時の状況報告と共に、謝罪と訪問させてもらいたい旨伝え訪問。 念の為に受診を考慮し、主治医や近隣病院に連絡するが夜間のためどこも対応できないと断られたことから、ご家族様で一晩様子を看て頂き、翌日看護士が訪問し体調確認を行う。 今後はご家族様が出社する際にエアコンのタイマーを予約し対応する事となった。	送迎時に普段よりも足の運び悪く、誘導に時間を要した事で手順を確認する事が抜けてしまった。リモコンをご利用者様が操作した可能性もあるが、確実に冷房操作したかの記憶も定かではないとの事であった。 状況の変化においても冷静に行動するよう各職員に注意喚起と、内容によっては施設へ一度確認をする等の対応について再度周知する。
9月	特養	本人	接遇	今朝起きてから、普段大切にしているぬいぐるみを居室に忘れてしまったので取りに居室に戻りたいと訴えたが、「そんなのはいらない」と言われた。腹が立って仕方がない。	左記の件を状況の確認を行う。また、ご家族様にも状況を報告し謝罪。ご利用者様と電話にて話をして頂いた。	当日対応した職員に確認を行う。職員は、そのような言動はないとのことであったが、朝の業務を優先とした対応があり、態度や口調などからそのように伝わったことは事実の様子。しっかりご利用者様にも伝わるよう声掛けをするように、報告カードを当日各フロアへ配布し周知する。
9月	特養	家族	説明・情報不足	ご利用者様に差し入れを持って行こうと施設に電話連絡したが、当日宿直担当者に差し入れは無理だと頑なに言われた。 電話対応時の態度が悪かったと、日直の職員へ伝えられる。	不快な思いをさせたことを伝え謝罪する。日曜日で担当者が不在であるため本件については、後日連絡をさせて頂く旨を伝える。 希望されている差し入れは、フロア担当職員より、日中持参いただければ召し上がって頂きますとお伝えていたため、当日持参され喫食頂いた。	改めて担当職員から謝罪の電話をし詳細を伺う。ご家族様はブドウを食べてほしいため,持参をしたいという申し入れであったが、宿直の担当者は、面会をしてブドウを食べさせてあげたいとの申し出だと勘違いしていた。 認識の違いで苦情に繋がってしまっおり、日曜日と祝日は面会の対応は行っていないが、差し入れなどは持参いただければ、提供が可能であることを再度周知する。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	布市福寿苑	苦情件数	3件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	1	1	1	0	0	0	3

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	2	0	0	0	0	0	0	3

【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情検討委員会を3カ月に1回の開催はできている。会議では法人内の苦情も取り入れ各部署でも情報を共有するように努めている。施設長からも人権や虐待についても話をして頂き、職員にも周知する事でサービス向上に努めている。

【苦情分析】

前回の苦情件数より2件増加となっている。8月のご家族様からの苦情については、調査不足のままその場を取り繕う発言が複数の職員によって行われた事で、法人本部に対応指示を仰ぐまでの大きな苦情に発展しているが、相手の立場に立って考えれば防げた件であり、苦情にはならなかった内容である。
人権や虐待防止、不適切ケアの研修に参加する機会をもうけ、本内容のような苦情が無くせるよう職員のスキルアップに繋げていきたい。

【今後の課題・取組み】

苦情検討委員会を3カ月に1回開催は継続。利用者様等の人権や権利に着目し、布市に来て良かったと思えるような施設になれるように、接遇や不適切ケア、高齢者虐待防止等を委員会を通じて各部署、各職員に周知していきます。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		布市福寿苑			苦情総件数	3件
苦情委員会等の開催数・・・（　　6月・9月　　計　2　回　　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	短期入所	本人	接遇	退所時にエレベーター内でご利用者様より「オムツ交換の時に5分前に替えた所と言われ嫌な思いをした」と話される。	相談員よりご利用者様に謝罪。 退所前排尿の訴えがあり、相談員が介護士に交換依頼をしていた。 介護員に状況の確認を行う。直前の定期交換時にも交換していたため、思わず口に出した模様。 本人様の気分を害する発言は控えるよう職員に注意を行う。	業務が立て込んでいる時間帯であったが、内容は暴言同様である。ご利用者様目線でなく自身の視点からの発言であり今後指導を実施してゆく。
8月	特養	家族	サービスの質・量	逝去されたご利用者様のご家族様が「自宅には父の持ち物がないので、施設で着ていた服を棺に入れたい。」と希望で来苑され居室へ案内する。しかし、目当てとしていた衣類が見当たらず、葬儀が迫るため、一旦お帰りになられたが、夕方に電話があり、「自分が持って行った物がなくなっている、受け取っていないというのはどういう事か」と連絡あり、夜に来苑される。居室担当者、フロア職員に再度確認したところ使用していない居室のトイレ内の段ボールより発見し確認をして頂くと持参された物であったが、「一度も着ていないのは、認知症があるから適当に対応しているのか」「夜間はパジャマに着替えていないのか」「皮下出血が出来やすいので、半袖を着ないとの説明なのに半袖のポロシャツを着た写真があるのは何故か？」「話がコロコロ変わるので不信感でいっぱいです」「皮下出血についても虐待を疑います」等、大きな苦情へと発展する。	パジャマ持参時の流れの確認。父の日にパジャマを持参され、日直から夜勤者へ渡りフロアに持って行くがその後不明。フロアの床頭台やリネン庫探し、フロア介護員より居室トイレ内に段ボールに入れ直している記憶があると連絡あり。家族様来苑時に謝罪を行う。翌日に施設長、副施設長が家族様宅へ訪問し謝罪する。皮下出血等については後日に改めて施設長、主任看護師、介護長が生活状況の説明、本人様のお身体の状態の説明、ご本人とスタッフとの関係性をご報告させていただきご理解される。	衣類については使用しない場合は担当職員の判断で箱になおしてしまったのが問題である。また、父の日のプレゼントであることを考慮していない。他の職員にも衣類の保管に関し周知ができていなかった事もある。上記の経緯もある中で職員全員が確認しきっていない状況で受け取っていないと思い込み報告してしまっていた。 今後、受け取った衣類や物は支援経過や介護記録に入力して職員間への周知を徹底する。使用しない衣類があれば家族に連絡して頂くため、相談員に伝えご家族が持ち帰るか施設保管にするかを確認する。皮下出血についても大きい事があれば電話報告だけではなく直接見て頂きながらご説明するなどの対応を行う等、連絡はこまめに行い状況報告を怠らない事とした。
8月	地域包括	家族	説明・情報不足	ご家族様より「母がこの間のベッド導入（介護用品貸与）時に、導入にあたって嫌な思いをした、担当を替えて欲しい」と電話が入る。	生活する上での真のニーズを把握できなかったのが主な原因である。 希望通り、担当ケアマネを他事業所にお願い（委託）し、在宅課長よりご家族様に報告を行う。	ご利用者様の希望と身体状況から軽度者用の自費ベッドレンタルを紹介。ご利用者様、ご家族様も賛成されるが、納品後ベッドの下に衣装ケースが入らず本人の希望に添えなかった事が問題となった。 ご利用者様やご家族様の主訴を見極めて対応していくよう留意する。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設　枚岡の里	苦情件数	1件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	1	0	0	0	0	0	1

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	0	0	0	0	0	0	0	1

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回は接遇に対する苦情を頂いた為、全職員を対象にサービスマナーの研修を実施致しました。ご利用者様に対する声掛けや姿勢・対応方法について正しく理解するとともに、自身を振り返るきっかけにすることを目的に研修を行いました。研修後の成果について、9月以降でも声掛けや対応に関係する苦情を頂いていることから、研修と併せて、個々に意識を高め、風土を作る努力をして参ります。

【苦情分析】

前回同様に接遇に対する苦情を頂いており、声掛けや対応方法が不十分だったことが原因である。一人の不適切な対応により、施設全体の評価が下がる為、対応が疎かにならないように意識を持って対応することが必要と考える。

【今後の課題・取組み】

接遇マナーに対する意識がまだまだ不十分であるため、継続して接遇マナーに対する研修を実施していく。間違っていることに対してお互いが注意し合える環境作りを行う為にも、役職者が中心となり、教育や指導を行い、改善に努めて行きたい。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		介護老人保健施設　枚岡の里			苦情総件数	1件
苦情委員会等の開催数・・・（　　7月　　計　1　回　　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
9月	老健	本人	接遇	2階フロアーから3階フロアーに転室された際に、男性職員から「おしゃべりな人やからと紹介されて嫌な思いをした」とご利用者様より、報告があった。	事実確認を実施。対応した職員はおしゃべりな人やからと伝えた認識は無く双方の言い分には相違があったが、誤解を生じる言い方はしないように説明行う。 ご利用者様には状況説明を行い、謝罪する。	言い分には相違があったものの、相手に対して誤解を招く言動やケアをしないよう、対応をした職員には説明・指導を行う。 職員全体には改めて、声掛けや対応について書面にて伝達を行い注意喚起を行った。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設長田の里	苦情件数	6件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	3	2	0	0	1	0	6

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	4	1	0	0	0	0	0	1	6

【前回の課題・取り組みに対する評価】

課題として接遇の質の向上を挙げており、これに対し接遇マナー向上、アンガーマネジメントに係る研修を実施した。これまでにも施設内研修を実施してきたが、苦情の減少に繋がっているのか研修による効果が不透明な部分が見受けれることもあり、研修実施時には多職種を交え意見交換の活発化を図ることや自身の接遇に対する振り返りや取り組みを記述するなど実施方法を見直し、職員意識の向上に取り組んだ。
しかしながら、引き続き今年度上半期も接遇・サービスの質に対する苦情があがっている現状があり、取組んできた研修の成果が出ているとは言えず、引き続き対策が必要である。

【苦情分析】

苦情の分類としては、処方の重複が1件、サービスの質・量が2件、接遇が3件となり、前年度と同様に接遇に係る苦情の比率が高い結果となっている。対応にあたる中で声掛けや説明が不足している点や自身の声掛けや態度がどのように伝わるかなど、ご利用者様に寄り添った対応が不十分であったことが苦情の原因と考える。

【今後の課題・取組み】

今後の課題としては、引き続き接遇の質の向上が挙げられ、研修を実施して行きたい。利用者視点や接遇内容等のブラッシュアップを図り、有意義な研修になるように取り組んで行きたい。
また、管理職を含め全職員がより丁寧且つ適切な接遇を意識することや、ご利用者様への対応について不適切だと感じることがあれば、職員間で互いに指摘し指導できるような組織風土作りに努めて行く。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		介護老人保健施設長田の里			苦情総件数	6件
苦情委員会等の開催数・・・（　6月・9月　　計　2　回　　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	老健	家族	被害・損害（事故）	ご利用者様のケアカンファレンス資料作成の際に医療機関から処方されている薬と施設で処方している薬が重複しているミスが発覚。ご家族様（長男夫婦）に謝罪・報告するもご立腹され、経緯詳細・再発防止策等の報告を求められる。	ご自宅を訪問し、直接の謝罪と再発防止策について報告する。また、医療機関を受診し、担当医へ経緯等を含め説明を行い、指示を仰ぎ施設での健康管理に努める。	病院受診後に持参頂いた処方薬は施設医師及び看護師が施設での定期処方薬の情報と照らし重複のないよう確認を行うことになっていたが、この確認作業が不十分で出来ていなかった。今後は①病院受診の際に施設で処方している薬剤情報を受診先の医療機関へ書面で情報提供を行うこと。②受診から帰所後、持ち帰った処方薬と施設内処方薬のチェックの徹底。以上の①②を確実に実施することで重複処方の予防を図って行くこととする。
4月	老健	本人	接遇	ご利用者様より「女性職員の言い方がきつすぎる。私たちはお世話をして貰ってる側やから多少我慢は出来るけど聞いている側は気分が悪い」と訴えられる。	不快な思いをさせてしまったことを謝罪。その場を担当した職員へ事実確認を行い指導を行う。	当該職員については、言い方がきついという認識がなかったため、ご利用者様の立場に寄り添った対応を心掛けるよう再指導を行う。また、全職員を対象に接遇に係る研修を実施した。
6月	老健	本人	サービスの質・量	ご利用者様より、「昨日の女の人に、ベッドから車椅子へ座る時、強制的に座らされた。怖かった。ゆっくりしか座られへんのに」と訴えられる。	不適切な対応であったことを謝罪する。その場を担当した職員への聞き取りと指導を実施。	該当職員に確認すると移乗の際にフラツキが見られ、危険であったため、安全面を優先し支えるようにして車イスへ座って頂いたとのことである。リスク回避を図った結果、強引と捉えられてしまった。日頃より眩暈の訴えがあるご利用者様であるため、移乗の際には状態確認し、必要に応じて時間をずらすなど配慮することやしっかりコミュニケーションを取り、意思疎通を図るよう指導した。
8月	老健	本人	接遇	ご利用者様より、職員から自分を侮蔑する事を言われたと訴えられる。	ご利用者様に謝罪し、その場を担当した職員への聞き取りと指導を行う。	ご利用者様が普段フロアーで使用されている椅子を職員が別の用途で使用した後に元の位置に戻し忘れていた。その為、椅子がない事に立腹されたご利用者様よりお叱りの言葉があり、それに対して感情的になってしまい言い返してしまったとの事。自身の接遇を振り返り適切な対応・態度を改めるよう当該職員への指導を行った。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.2

施設名		介護老人保健施設長田の里			苦情総件数	6件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
8月	デイケア	その他	サービスの質・量	送迎時、マンションに車を停めたが、車を停めていたスペースは他の方が予約していた場所であり、車が停められなかったと苦情の電話が入った。	ご迷惑をお掛けしたことについて謝罪した。送迎を行った者に確認すると、来訪者スペースに車を停めたが、管理人に駐車番号を伝えることをしていなかったことが原因であった。	事前に申し送りにて決定していたことが出来ていなかった。来訪者スペースに駐車する際は必ず管理人に駐車したことを伝えるよう全職員へ周知徹底した。
9月	老健	本人	接遇	ご利用者様より職員が「他の利用者様に対して死に損ないと言っていた」と話される。	ご利用者様に不適切な対応であったことを謝罪する。その場を担当した職員への聞き取りと指導を実施。	当時同室のご利用者様がベット上で起き上がったり不穏な状態であった為、危険行為に対して「落ちたら死ぬかもわからんよ」などと発言したとのことであるが、恫喝や罵倒などの不適切な対応であったかは不明。緊急時でも動揺すること無く、落ち着いてご利用者様に寄り添った対応をするよう指導した。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	介護老人保健施設　すいれん	苦情件数	９　件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	3	3	3	0	0	0	9

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	5	3	0	0	1	0	0	0	9

【前回の課題・取り組みに対する評価】

苦情・要望に対して同じような内容の苦情・要望を生まないことや継続したより良い改善策の検討・実施を行えるよう、各事業所の苦情・要望の振り返りを行うだけでなく事業所間でも苦情や要望の改善策を共有し事業所を超えて意見交換を実施致しました。しかし、すいれん全体で苦情・要望に対する意見交換を行うものの、他事業所からの意見が消極的であったり、他事業所からの改善案が盛り込まれないまま実施されている等、苦情・要望の対応として不十分な部分が多くあり、苦情件数の減少や以前にもあったような苦情が見られ接遇やサービスの向上には至りませんでした。

【苦情分析】

職員育成が十分実施出来ていない中で、職業人としての意識も低く、加えて職員数の減少による業務負担の増加などから、職員都合で物事を進めたり、自分本位の考え方で行動してしまう事が多く、ご利用者様への配慮等が不足。
苦情の内容的にも苦情内容が複合的なものが多いと感じており、苦情に至る早い段階で対処できていない事、或いは気が付いていない事が問題である。

【今後の課題・取組み】

分析にも記述していますが、苦情の内容から早い段階で対処できていない事、或いは気が付いていないため、大きな苦情となってしまっていると考えます。苦情委員会では苦情・要望に対する見直しの強化に加え、介護技術だけでない基本的な社会人・職業人としての心構えなど、職員育成の体制整備を施設全体で取り組んでいきます。

【令和5年　4月～令和5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		介護老人保健施設　すいれん			苦情総件数	９　件
苦情委員会等の開催数・・・（　　5月・8月　計　2　回　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
4月	老健	本人	接遇	本日対応された一人の職員に挨拶や声をかけても返事がなく介助はしてもらえるが無視されるような対応をされた。 また、いつも使用しているトイレはナースコールの接触が悪いのか、鳴らない事がある。他のトイレへの誘導を希望したが、いつも使用しているトイレに誘導され、渋々トイレを行ったがその際にセンサーが切れ、ナースコールを押しても鳴らず長時間暗い所で待たされた。暗い所が苦手なのでトイレ内の自動点灯センサーが切れた際はナースコールを押して職員にきてもらいたいとおっしゃられる。 トイレ回数も多く訴えも多いので職員からすれば大変な人と思っていると思うので、このままいらんような扱いを受けるなら、すぐにでも施設を出たいとおっしゃられる。	話を傾聴しこちらの教育がいき届いていない事を謝罪。 該当職員へはこちらから指導させて頂くので、職員の為にもその後の行動をもう一度見て頂けないかと相談し、多くの職員は親切で丁寧なので我慢してみますと話される。 該当職員へ事実確認を実施。ナースコールの接触が悪いという話については本日、自身の体調が悪いこともあり聞こえなかったとの事。また、長時間トイレに放置した理由については忘れていたと話される。 ナースコール機器の修理を行う為、その個室は使用中止とする。 ご家族様に経緯の説明を行い、説明・謝罪を行う。ご家族様からはご丁寧に連絡ありがとうございますとお言葉を頂く。	介助時は常に現在対応中の事象に対する配慮やその後行う援助を想定し、気配りや適宜の声掛けが必要である。その基本的な対応が出来ておらず、且つ援助した事を忘れたことは事故へのリスク管理や介護に対しての認識が低いと判断せざるを得ない。 該当職員へはしっかりと指導を行うと共に、全職員へ介助時の声掛け・確認の徹底、職員間の業務連携を図る普段の声掛けを行うよう周知を行う。
5月	老健	本人	接遇	ご家族様より、本人から電話で夜間帯にNCを押すと職員に怒られる。テレビを観ていたら「はよ寝ろ」「何回鳴らしたら気が済むねん」「NC鳴らしたらはた迷惑や、助けて欲しいのはこっちや」「リモコンこんなん必要か？」「理屈ばっかり言いやがって、しょーちせーへんぞ」等言われ、手を振りかざして殴る素振りをされたとのこと。父は大変怖がっている。職員は40～50代の大柄の職員と話される。	ご家族様には心配をお掛けしたことを謝罪行う。 ご利用者様を交え職員への調査をさせて頂く。本人様に職員の写真を見てもらい、ある職員のところで「こいつやと思う」とのことであった事から、その職員への聞き取り調査は出勤時に課長が行う事となる。その他、当該職員以外への聞き取り調査を実施。	接遇に対する意識が低い為、このような苦情に繋がりました。該当職員に対しては運営部長・施設課長を交えて事実確認を行い、一部、誤解のあった内容はあるが、概ね事実と認められた為、顛末書の提出の指示及び指導、勤務体制の見直しを行う。また、全職員が接遇の改善に取り組むよう研修及び利用者様との関わり方の指導を実施する。
5月	老健	家族	説明・情報不足	眠前薬を居室にお持ちさせて頂いたところ、ご利用者様が携帯電話通話されており、「息子が職員さんと電話を替わってくれと言っている」とおっしゃられ対応する。ご家族様より「本日、預けた荷物を早く本人に渡して欲しい。その事で何度も電話がかかってきている。何故昼に預けたのに届いていないのか」と説明を求められる。	預かった荷物をお渡しするのが遅くなっている事を謝罪する。遅くなっている理由については、紛失防止の為、持参された荷物は1つ1つ撮影しており、日中ではご利用者様の対応や他の業務など時間の確保が難しい事から夜間帯に実施していると説明。「そうなんですね。分かりました。」とご納得頂く。	利用者様には荷物を預かっていること、家族様には荷物を預かってから本人様にお渡しするまでの流れを説明できていないかった事が原因。お荷物を預かった際は本人様及び家族様へ荷物の受け取った事やお渡しするまでの流れを説明していく。

【令和5年　4月～令和5年　9月】苦情・相談報告　　No.2

施設名	介護老人保健施設　すいれん				苦情総件数	９　件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
5月	老健	家族	説明・情報不足	大東市の地域包括より連絡がありご利用者の年金引き落とし口座が長男様により変更されているが、施設の利用料は問題なく支払われているか問い合わせがある。2月3月分の支払いが未納であった為、連絡し長女様が立て替えて支払ってもらった事を伝える。 その後、ご家族（娘）様より連絡があり2月と3月に未納があったと地域包括より連絡があったとおっしゃられ、地域包括とどのようなやり取りをされたのか問い合わせあり。金銭管理の事で兄弟間でトラブルになっており、未納となれば適切に金銭管理が出来ていないとなり今後、問題となる為、そのような事を言われると困るとおっしゃられる。	ご家族様に改めて大東市地域包括支援センターに連絡し、訂正させて頂くと説明し謝罪する。地域包括へ連絡し、2月分は区分変更中であったため、3月分の利用料と一緒に請求させて頂いていた事を伝達し誤解を解く。 翌日、ご家族（娘と息子）様が来所される。地域包括の解釈と施設側の説明内容に乖離があり、再度詳細を教えてほしいとの事。誤解を招く説明のために地域包括側は2回に渡り未納があったと解釈されたのではないかと説明。ご家族（娘）様から個人情報の兼ね合いもあるかと思うが、区分変更により2月分は月遅れ請求となっている事はしっかり伝えておくべきではないかとご指摘を頂く。再度説明不足について謝罪を行う。 ご兄妹間で今後、キーパーソンとして適任かどうか裁判で争う事になる為、利用料の未払いなどがあると裁判上問題となることから、地域包括からの問い合わせについては細かく説明してほしいと依頼あり。	家族間でトラブルになっている事は知っていたが、地域包括支援センターがどの程度まで介入されているのか不明であった為、説明が不十分になってしまった。詳細を伝えていいか判断が付きづらい場合は、一度、キーパーソンへ連絡し了承を得て、詳細を説明する。
6月	デイケア	家族	説明・情報不足	普段はご家族様が施設まで車椅子を押してお越しになられるが、当日雨が降っていたため、すいれんで送迎対応する旨の連絡をし、お迎えの時間を伝えその際、雨の為送迎車が遅れることもある事も伝達する。当日は天候により渋滞しており、お伝えした時間に間に合わず、お迎えの時間になってもこなかったことに家族様から電話あり。	結果として伝えていた時間より5分ほど遅れ、謝罪しご理解いただく。 当日は他の職員も送迎中であったので、代行する事が出来なかった。	ご家族様はお伝えしていた時間より早めに準備し送迎車を待っていた様子。 運転手がお伝えしていた時間に間に合わないと思ったら施設に連絡をし、施設よりご家族様に電話をいれることを再度徹底。 交通の状況、送迎車が朝から出払っている場合や、職員数が少ない日もあるため、家族様の希望時間通りにいけないこともあるとご家族様やご本人様には十分説明を行う。

【令和5年　4月～令和5年　9月】苦情・相談報告　　No.3

施設名		介護老人保健施設　すいれん			苦情総件数	９　件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	老健	本人	サービスの質・量	入浴時着替えの準備がされていなかったのに気付き職員が取りに行ったが、いつも着ているベストが見当たらなかったことに対してご立腹される。その後、直ぐに昼食となり配膳の際、ご利用者様専用のフォークが見当たらず「今日は不手際ばっかりやね。今までこんなこと一度もなかったのに今日はどないなってんの？もうご飯は食べる気しないし、いらんわ！」と大変ご立腹して居室に戻られる。	少し探す時間を頂きたいと謝罪しご了解を頂く。フォークはカウンターと詰所の机の間に落ちており、見つかったので再度食事を居室までお届けするが「もう食べる気がしないので入りません。私は背中が寒いので絶対ベストが必要やねん。普通はお風呂に入った夕方か次の日には洗濯物を持ってきてくれるのに今回はない。」とおっしゃられ、喫食は拒否されたため下膳する。その後もお話を傾聴し、再度身の回りを探させていただきたいとご了承を得て捜索。結果床頭台の一番下にベストが入っていた。 ご利用者様も安心されたご様子となり、気持ちも少し落ち着かれたため、再度お食事をお持ちしましたが結局拒否され昼食は喫食せず。	先週に入浴準備に訪室した職員は、まだ洗濯物が返却されていなかったため、ご利用者様より、一旦、準備用の袋を長いロッカーの一番上に入れるよう頼まれたため実施。職員（施設）はいつもご本人が準備をされているため、入浴準備を実施しなかった。しかし、ご利用者様は職員側で入浴の準備をしてくれているものと思っており、このため当日準備がなされていなかった。ベストについては、洗濯物の仕上がりのずれが生じた事で、通常必ずお声掛けをして箪笥に入れていたものが、今回お声掛けできず、いつもと違う場所に収納したことで、ご利用者様も気付かず不安を招いてしまった。お声掛けを徹底するよう再度職員に伝言帳及び口頭で周知する。 フォークについては下膳の際、何らかの拍子に落下したと思われることから、自助具専用入れを設置し、ご利用者様の名前を記入。配膳・下膳時、洗浄時に各担当が確認を行うよう管理手順を変更する。
7月	老健	本人	サービスの質・量	19:00過ぎに胃瘻を見てほしいとナースコールあり。訪室すると経管栄養チューブが繋がったままだった。「トイレもいけないし殺生やわ」と立腹。	すぐにチューブをはずし不快な思いをさせてしまったこと長時間の接続で体動制限をしてしまったこと謝罪する。 傾聴を行い、長時間の接続で負担をおかけしたこと不快な思いをさせたことお詫びし、後日直接胃瘻を行った職員と再度謝罪を行う。	回収忘れが直接原因だが、一人の職員が担当している為、他の職員が気付かなかったと思われる。複数人で確認を行うよう対応方法を協議する。
8月	老健	本人	サービスの質・量	起居動作時に一人の介護員よりベッドから無理やり動かされ、体が痛かったと言われる。また、食事やお茶の配膳時に無言で置いていくなど声掛けもない為、不快な思いをしたと言われる。	痛い思いや不快な思いをさせてしまった事を謝罪し、ご利用者様への配慮を欠いた行動がないよう職員には周知していくと説明し、家族様にも報告を行う。	当該職員には介護技術やマナーに関しての再指導・研修を実施。

【令和5年　4月～令和5年　9月】苦情・相談報告　　No.4

施設名		介護老人保健施設　すいれん			苦情総件数	９　件
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
8月	デイケア	担当ケアマネ	接遇	担当ケアマネジャーから「ご主人から連絡があり、自宅へ送迎後、本人が玄関で尻もちをついていた。本人を置いたまま帰られましたか」と問い合わせの連絡あり。 当日ご家族様は自宅の中にいたが居眠りされていたそうで、気が付いたときには尻もちをついてたので、ベッドまで引きずっていったが引き上げることが出来ず、その際ご家族様が腰を痛められたとの事。 別事業所の療法士に訪問してもらいベッド移乗の援助を受けた。ご利用者様に外傷はないとの事。	送迎した職員へ確認を行うと事故当日、自宅に帰ると自宅玄関があいており呼びかけても返答がなかった。ご利用者様から「主人は買い物にでもいっており、すぐに帰ると思うから玄関でこのまま待っておく」と申された為、ご利用者様を車椅子に移乗させたまま居宅を後にしたと説明あり。 翌日、相談員が訪問し、ご利用者様、ご家族様へ謝罪を行なう。 ご利用者様曰く、車イスから降りたくて1人でおりようとして車イスのフットレストに滑る様にお尻から転落した。どこも打っていないし痛みもないとのこと。 痛みがでてくるようであれば出来る限り通院のサポート含めて対応させていただくので施設まで連絡欲しいことを伝える。後日サービス利用予定日に状態確認させていただくとお伝えする。	送迎職員がご利用者様の言葉を鵜呑みにし、事故や事件などの可能性を考えずにその場を後にしてしまった事が原因。送迎時に不在等のイレギュラーがあれば個人で判断せず施設へ連絡し、指示をあおぐことを事業所内で周知・徹底する。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	ケアハウスひらおか	苦情件数	4件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	2	1	0	0	0	1	4

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	4	0	0	0	0	0	0	0	4

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回の苦情に多くみられたサービスの質に対しては、施設の特性上個別対応を考え快適に過ごして頂く様、多職種とも連携を取りながらサービス向上に努めた結果、施設にご入所されているご利用者様間のトラブルは苦情として挙がっておらず、一定の効果があったものと考えております。

【苦情分析】

今回の苦情は接遇によるものが2件と前回より増加し、苦情発生の場所も3件が食堂と集中。いずれも職員への苦情であり、言葉掛けや職員（業務）優先の態度等、基本的な振る舞いや、気づかい等が不足している事が要因である。

【今後の課題・取組み】

接遇の向上が必要であり、対人援助者としての基本的心構えが出来ていないことが一番の課題。
職員全員が自身の接遇を振り返り、施設内外の研修にて学び、接遇の向上に務めたい。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		ケアハウスひらおか			苦情総件数	件
苦情委員会等の開催数・・・（　7月・9月　　計　2　回　　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
7月	ケアハウス	本人	接遇	ご利用者様より、食事中に職員がお茶を各テーブルに周るとき、急須を持って注ぐ時に一言声をかけて入れて頂きたい。 また、ご飯を配る時にももう少し丁寧に配ってもらいたい。	全職員に言葉使いや、接遇に気を付けて業務に努めるよう注意を行う。	日常業務のため、機械的に遂行してしまっていることは事実であった事から、ご利用者様の事を考え一言声をかけるように気配りを忘れずに援助を行ってゆく。
9月	ケアハウス	本人	接遇	ご利用者様より、食事中にみんなで掃除をされたら、ゆっくりと食べれないと訴えあり。	食事時間に少し遅れてこられた時に掃除をしていた時間と被ってしまった。 本人様には謝罪行い改善に務める事お話する。	ご利用者様よりも業務を優先してしまった事が原因。食事の提供時間の間は、喫食環境を整え、優先する事を職員に再度周知を行う。
9月	ケアハウス	本人	権利擁護	「私の郵便物が捨てられていた。人の郵便物を捨てるってどうゆう事かと」ご利用者様より訴えがある。	職員がケアハウスのダイレクトメールの処分と一緒に間違えて捨てしまった様子。ご本人様に謝罪行い今後このような事がないように話しご納得頂いた。	職員一人で見て分けていた為、今後はダブルチェックの実施と名前等の確認も実施するよう改善し、再発防止に務める。
9月	ケアハウス	本人	サービスの質・量	夕食時に職員を呼ばれスプーンを持って、これは汚れか傷かと聞かれる。代わりのスプーン提供お伝えするも、もういいと言われる。	確認した所、傷ではなく汚れであり、施設長と栄養士より謝罪を行う。	洗浄機で取れない汚れがあるため、改善策とし食洗器前に水洗いを徹底する。また、留意しなが配膳を行うよう対応を変更する。。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	ケアハウス喜里川	苦情件数	2件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	0	2	0	0	0	0	2

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	2	0	0	0	0	0	0	0	2

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回発生した薬の仕分けや個別の対応事項について、複数名、複数回確認し、職員間のコミュニケーションを増やした事で、以前よりもケアレスミスは減少傾向にある。
接遇に関しては、ハラスメント研修や虐待防止研修を通じて人権意識を高め、傾聴、受容、共感の姿勢に留意しながら利用者処遇の向上に努めている。

【苦情分析】

急須の件に関しては、日常業務の様々な場面において様々な危険因子が存在することを改めて知ることとなった。
どのような場面にどのような危険因子が存在するのか、それによってどのような事が引き起こされるのかについて、複数で話し合い、様々な視点から物事を考察することで、個々の洞察力を高めてゆきたい。又、ちょっとした気づきを共有することで事故防止にも繋がるため、引き続き職員間のコミュニケーションに留意してゆく。
その他、設備や備品管理については、破損や劣化の有無について定期的にチェックする必要があると痛感。
浴室の件については、新たな業務の開始時や変化時にミスが起こりやすいが、前回の薬の事例と同じく、ミスが起こった原因として、①内容を理解できていない。②情報を共有できていない。③責任の所在が明確になっていない等が考えられる。

【今後の課題・取組み】

設備、備品の定期的チェックの実施の他、施設内研修にて危険予知訓練の実施を行う。また、ヒヤリハットの推進にて事前にリスク管理を実施して行きたい。
その他、伝達ミスの改善策としては、箇条書きにして簡素化したり、要点をまとめて可視化する等を行い、役割分担を明確にする方法を検討する。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		ケアハウス喜里川			苦情総件数	2件
苦情委員会等の開催数・・・（　4月・7月　計　2　回　　）　※苦情発生時はその日のミーティングで話し合う						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	ケア ハウス	本人	サービスの質・量	食事の際、ご利用者様が急須からお茶を入れようとしたところ取っ手が外れてしまい、服にお茶がかかった。 火傷はしなかったが食事をせずに居室へ戻られたと苦情あり。	火傷はなかったが、服が濡れてしまう。 急須についての確認は特にしておらず、ご利用者様に謝罪する。 急須は新しい物に交換。	全ての急須について破損等がないかを確認し、破損がみられる物は処分。 今後、厨房職員、配膳職員で食器等に破損がないか配膳時等においてその都度確認を行うこととする。
9月	ケア ハウス	本人	サービスの質・量	午前中、ご利用者様（女性）より入浴しようとすると浴槽にお湯が入っていなかったので入浴できなかったと指摘あり。その後、午後からも男性風呂の浴槽にお湯が入っていなかったと他のご利用者様から聞いたと再度指摘あり。	午前中に指摘を受けたにも関わらず、以降も対応が出来ていなかったことを重ねてお詫びする。	コロナが落ち着き、当月より入浴の振分け方法やお湯を入れる時間を変更したが、変更点について職員で共有できておらず役割分担も不明確だった為に起こるべくして起きた事例。 新たにアラームを設定し、遅出が対応するよう改善策を実施した。

苦情分析・対策・結果報告

施設名	ごりょうの家	苦情件数	2件

【苦情分類】

分類	接遇	サービスの質・量	説明・情報不足	利用料	被害・損害（事故）	権利擁護	合計
数	1	0	0	0	0	1	2

【申し出者分類】

分類	本人	家族	後見人	知人	担当ケアマネ	関連事業所	関連機関	その他	合計
数	1	1	0	0	0	0	0	0	2

【前回の課題・取り組みに対する評価】

前回苦情となったご利用者様の体調不良での休みや早帰りの理解については、事前の説明を充分に行っており、特別な事情がある場合は主治医に確認し個人対応で行うことで苦情は無くなった。
利用回数についても事前説明を定期的にすることで理解を深めて頂き、苦情に至らないように努めている。

【苦情分析】

ご利用者様の情報共有を意識しすぎて、声のトーンが大きくなりご指摘をお受けする。今一度個人情報漏洩についての危機意識を持つように全職員に伝達した。
利用者の忘れ物については、ダブルチェックがなされていない時があったので、忙しい時でも確実に行なうことを職員に伝えた。

【今後の課題・取組み】

言葉使い等に関する苦情については前回、今回共に苦情は無く、取り組みの効果が生じていると推測している。
虐待防止に関する研修内において、引き続き周知を実施。
忘れ物対策については、職員のダブルチェックにて防止対策を行っていたが、発生しており、忙しい（立て込む）時間帯にミスなく実施して行けるかが課題となっている。

【令和　5年　4月～令和　5年　9月】苦情・相談報告　　No.1

施設名		ごりょうの家			苦情総件数	2件
苦情委員会等の開催数・・・（　　9月　　計 1 回　）						
時期	事業所	申出人	分類	苦情・相談内容	対応及び結果	分析と改善策
6月	小規模多機能ホーム	本人	権利擁護	「他の人のトイレの状況等、職員さんで声が大きい人がいるので聞こえてきますよ」と指摘を受ける。	指摘いただいたご利用者様に謝罪すると共に、ご指摘頂いた事に感謝申し上げる。当該職員だけでなく、職員全体に対して注意を促す。	ご利用者様の排泄状況や食事状況等を職員同士で共有する際、他のご利用者様に聞こえてしまっていた様子である。日々の業務内での事であるため職員一同注意すると共に、「個人情報漏洩」にあたることを理解するように再度指導する。
8月	デイサービス	家族	接遇	連絡帳袋に目薬が入っていないと電話あり。	目薬を探すと当事業所の薬箱に入ってままであり、すぐにご自宅までお届けし、謝罪する。ご家族様は笑顔で応対して頂ける。	本ケースの場合、点眼後の目薬は必ず連絡帳袋に戻すよう統一を行う。介護職員及び、送迎にあたる職員も連絡帳チェックの際に忘れ物がないか確認するよう再度確認を実施とする。